

Laporan Kajian
Tata Kelola Pembangunan/Peningkatan
Fasilitas Rumah Sakit Rujukan
Untuk Penanganan *COVID-19*

Tim Penyusun

Juliawan Superani
Didik Mulyanto
Diaz Adiazma
Fitriani Nurza

Kajian Tata Kelola Pembangunan/Peningkatan Fasilitas Rumah Sakit Rujukan Untuk Penanganan COVID-19

PERNYATAAN

Laporan ini merupakan produk Direktorat Penelitian dan Pengembangan - Kedepujian Bidang Pencegahan Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK). Sifat distribusi dan pemanfaatan laporan terbatas pada internal KPK. Dilarang menggandakan dan mengedarkan laporan ini tanpa izin KPK.

Direktur	Kasatgas

Salinan	/
---------	---

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan izin-Nya, Kajian Tata Kelola Pembangunan/Peningkatan Rumah Sakit Rujukan untuk Penanganan COVID-19 terselesaikan. Kajian ini merupakan bentuk pelaksanaan tugas monitor Komisi Pemberantasan Korupsi kepada lembaga negara dan pemerintah sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2019 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.

Pelaksanaan kajian bertujuan untuk mengidentifikasi serta memberikan rekomendasi untuk menutup celah korupsi dalam kegiatan pembangunan/peningkatan fasilitas rumah sakit rujukan untuk penanganan COVID-19. Dalam pelaksanaannya, perspektif yang digunakan untuk mengevaluasi kebijakan dilakukan terhadap dimensi-dimensi yang terkandung dalam manajemen kebijakan publik.

Pimpinan KPK berharap rekomendasi perbaikan yang disampaikan segera ditindaklanjuti. Tindak lanjut sangat diharapkan sebagai wujud nyata upaya pencegahan korupsi. Lebih jauh, tindak lanjut juga menjadi realisasi komitmen Pimpinan Lembaga dalam menegakkan prinsip tata kelola pemerintahan yang baik di keseluruhan siklus kebijakan.

Akhir kata, semoga implementasi hasil kajian menjadi bagian langkah bersama dalam mengoptimalkan pemanfaatan anggaran untuk penanganan Covid-19 yang bebas dari korupsi.

Jakarta, September 2020

Pimpinan KPK

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR ISTILAH	iv
RINGKASAN EKSEKUTIF	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Dasar Hukum Kegiatan	1
1.3 Tujuan	2
1.4 Ruang Lingkup Kajian	2
1.5 Metode Kajian	2
1.6 Pelaksanaan Studi	3
1.7 Sistematika Pembahasan	4
BAB II PENINGKATAN DAN PEMBANGUNAN RUMAH SAKIT RUJUKAN UNTUK PENANGANAN COVID-19	5
2.1 Sekilas Kebijakan Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit untuk Penanggulangan Covid-19	5
2.2 Pendanaan Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit Rujukan untuk Penanganan Covid-19	6
2.2.1. Instrumen Dana Siap Pakai (DSP)	6
2.2.2. Instrumen Non Dana Siap Pakai (Non-DSP)	10
2.2.2.1. Pendanaan Melalui Kementerian PUPR	10
2.2.2.2. Instrumen Dana Alokasi Khusus (DAK)	13
BAB III IDENTIFIKASI PERMASALAHAN	14
3.1 Belum adanya panduan kebijakan di tingkat pusat dalam mengusulkan maupun menentukan penerima bantuan pendanaan pemerintah pusat guna meningkatkan kapasitas/kualitas rumah sakit rujukan di tingkat daerah	14
3.2 Tata Laksana Pemanfaatan Dana Belum Mendukung Pelaksanaan Pekerjaan Dilaksanakan Secara Cepat	15
3.3 Potensi meningkatnya beban keuangan mitra pelaksana jasa konstruksi paskapenyelesaian pekerjaan dari adanya masa tunggu terhadap proses perhitungan hasil pekerjaan dan penyusunan kontrak	17
3.4 Belum ada pengaturan atas keberlanjutan pengelolaan di seluruh RS Darurat	17
BAB IV PENUTUP	19
4.1. Kesimpulan	19
4.2. Rekomendasi	19
DAFTAR PUSTAKA	21
LAMPIRAN	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pelaksana Pembangunan Rumah Sakit Darurat Wisma Atlet.....	12
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Mitra Diskusi Kajian Rumah Sakit Rujukan Covid-19	2
Tabel 2. 1 Rencana Pengadaan RS Rujukan PIE Melalui Pendanaan DSP (dalam rupiah)	6
Tabel 2. 2 Rincian Kegiatan Untuk DAK Fisik Bidang Kesehatan	13
Tabel 3. 1 Rencana Anggaran Biaya Pembangunan/Peningkatan Fasilitas RSUP Bersumber Dari DSP .	16

DAFTAR ISTILAH

Istilah	Penjelasan
DSP	Dana Siap Pakai
PIE	Penyakit Infeksi Emerging
RITN	Ruang Isolasi Tekanan Negatif
BPPW	Balai Prasarana Permukiman Wilayah
DAK	Dana Alokasi Khusus
KPA	Kuasa Pengguna Anggaran
PPK	Pejabat Pembuat Komitmen

RINGKASAN EKSEKUTIF

Sebagai langkah kuratif dan rehabilitatif terhadap terjadinya bencana non-alam berupa pandemi COVID-19, pemerintah menempuh kebijakan untuk membangun dan meningkatkan fasilitas kesehatan, dalam hal ini rumah sakit. Selain meningkatkan ketersediaan prasarana penunjang di dalam fasilitas, pemerintah juga melakukan pembangunan rumah sakit rujukan di pelbagai wilayah.

Kegiatan pembangunan maupun peningkatan fasilitas rumah sakit rujukan untuk penanganan COVID-19 dilakukan melalui beberapa sumber pendanaan. Selain menggunakan Dana Siap Pakai (DSP) BNPB, pelaksanaan kegiatan juga menggunakan anggaran APBN yang ada di sektoral, dalam hal ini Kementerian PUPR, serta Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan. Setidaknya beberapa rumah sakit rujukan yang telah selesai melakukan pembangunan adalah RS Darurat Pulau Galang, RS dr. Soegiri-Lamongan, RS Akademik Universitas Gajah Mada, RS Darurat Lapangan Surabaya, dan RS Fatmawati. Selain itu ada juga rumah sakit yang pembangunannya masih berjalan, sebagaimana yang tengah berlangsung di RS Adam Malik Medan, dan RS Biak-Numfor.

Memperhatikan relatif beragamnya sumber pendanaan serta signifikansi rumah sakit dalam penanganan wabah virus Corona maka kajian ini dilakukan. Kajian dilaksanakan sebagai pelaksanaan tugas monitor sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2020 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi. Kajian juga dilaksanakan sebagai upaya KPK untuk memastikan pengelolaan anggaran penanganan COVID-19 selaras dengan prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih.

Dalam pelaksanaannya, metode analisa yang dipergunakan yakni deskriptif kualitatif. Perspektif yang digunakan untuk mengevaluasi kebijakan dilakukan terhadap dimensi-dimensi yang terkandung dalam manajemen kebijakan publik, dalam hal ini atas aspek perumusan, implementasi dan pengendalian kebijakan.

Dari hasil kajian terdapat sejumlah permasalahan dalam kegiatan pembangunan/peningkatan rumah sakit rujukan untuk penanganan COVID-19.

Pertama, pemerintah pusat belum melakukan pengaturan atas mekanisme yang harus ditempuh oleh pemerintah daerah dan rumah sakit dalam mengusulkan maupun mengevaluasi permohonan dukungan pembangunan maupun peningkatan kapasitas rumah sakit rujukan. Akibatnya varian mekanisme yang ditempuh oleh pengaju relatif beragam. RS Akademik UGM misalnya, bersurat langsung kepada Presiden. Sementara itu, di tempat lain, usulan pembangunan disampaikan kepada Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat sebagaimana yang dilakukan oleh Bupati Lamongan bagi RS dr. Soegiri. Meski demikian, pemerintah daerah juga tidak semuanya melakukan korespondensi dengan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. Permohonan pembangunan RS Biak Numfor umpamanya, disampaikan Bupati kepada Kepala BNPB. Selain menambah proses koordinasi, di tengah belum adanya instrumen dalam menilai kelayakan usulan permohonan serta keterbatasan dana yang ada, ketiadaan pengaturan atas mekanisme pengusulan dukungan pembangunan rentan memberikan insentif bagi pihak yang memiliki pertalian relasi dengan penyusun kebijakan, dan memunculkan diskresi pengambil kebijakan.

Kedua, tata laksana pemanfaatan dana pembangunan/peningkatan fasilitas rumah sakit belum mendukung pelaksanaan pekerjaan dilaksanakan secara cepat. Pos pendanaan untuk pembangunan/peningkatan kapasitas rumah sakit di daerah kerap berubah-ubah. Dalam hal

peningkatan fasilitas rumah sakit di daerah, beberapa RS semula akan didanai melalui DSP BNPB. Namun dalam perjalanannya Menteri Keuangan membuka peluang pembiayaan dilakukan melalui instrumen DAK Fisik Bidang Kesehatan. Meski demikian, memasuki awal semester II, pendanaan dimungkinkan kembali dibiayai melalui DSP BNPB.

Selain itu, belum adanya penetapan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) turut menghambat pelaksanaan kegiatan. Hal ini sebagaimana terjadi dalam pelaksanaan pembangunan/peningkatan fasilitas rumah sakit rujukan yang direncanakan menggunakan DSP BNPB. Pelaksanaan kegiatan peningkatan fasilitas RS di pelbagai daerah belum sepenuhnya terlaksana imbas dari belum adanya penetapan PPK.

Ketiga, belum ada pengaturan atas keberlanjutan dalam pengelolaan RS Darurat. Operasional RS darurat bergantung pada DSP BNPB. Mengambil contoh RS Darurat Wisma Atlet, pembiayaan operasional sangat bersandar ke DSP BNPB. Alhasil, ketika status darurat bencana yang menjadi dasar penggunaan DSP dicabut, operasional RS Darurat Wisma Atlet rentan terganggu.

Keempat, terdapat potensi meningkatnya beban keuangan mitra pelaksana jasa konstruksi paskapenyelesaian pekerjaan dari adanya masa tunggu terhadap proses perhitungan, serah-terima hasil pekerjaan, serta penyusunan kontrak pengadaan dan jasa.

Merespon permasalahan di atas, KPK merekomendasikan kepada pemerintah melalui Satuan Tugas Penanganan COVID-19 beberapa hal sebagai berikut:

Pertama, menyusun panduan pengusulan dan standar penanganan permohonan pembangunan/peningkatan fasilitas RS Rujukan.

Kedua, bersama Kementerian Keuangan mempertegas sumber pendanaan untuk pembangunan/peningkatan fasilitas RS Rujukan COVID-19 di daerah.

Ketiga, melalui BNPB segera menetapkan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) untuk kegiatan pembangunan/peningkatan fasilitas RS Rujukan COVID-19 yang menggunakan DSP.

Keempat, menyiapkan mitigasi dalam pengelolaan rumah sakit darurat pasca pandemi COVID-19.

Kelima, bersama Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat memberikan pembayaran uang muka kepada mitra pelaksana jasa konstruksi dengan tetap memperhatikan kesesuaian dengan peraturan perundangan yang berlaku.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai bagian penanganan COVID-19, pemerintah menempuh kebijakan membangun dan meningkatkan kondisi rumah sakit. Selain meningkatkan ketersediaan prasarana penunjang, pemerintah juga melakukan pembangunan rumah sakit rujukan di pelbagai wilayah.

Kegiatan pembangunan maupun peningkatan fasilitas rumah sakit rujukan dilakukan melalui beberapa skema pendanaan. Selain menggunakan Dana Siap Pakai (DSP) BNPB, pelaksanaan kegiatan juga menggunakan sumber anggaran APBN yang ada di sektoral, dalam hal ini Kementerian PUPR, serta Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan.¹

Memperhatikan relatif beragamnya sumber pendanaan serta signifikansi rumah sakit dalam penanganan wabah Virus Corona maka kajian ini dilakukan. Kajian juga diselenggarakan sebagai perwujudan peran KPK dalam memastikan pengelolaan anggaran penanganan COVID-19 selaras dengan prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih.

1.2 Dasar Hukum Kegiatan

- a. Pasal 8 huruf b, c, d, dan e Undang-Undang Nomor 19 tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 30 tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi. Dalam pasal tersebut dinyatakan dalam melaksanakan tugas koordinasi, Komisi pemberantasan Korupsi berwenang untuk menetapkan sistem pelaporan dalam kegiatan pemberantasan tindak pidana korupsi, meminta informasi tentang kegiatan pemberantasan tindak pidana korupsi kepada instansi yang terkait, melaksanakan dengar pendapat atau pertemuan dengan instansi yang berwenang melakukan pemberantasan tindak pidana korupsi, dan meminta laporan kepada instansi berwenang mengenai upaya pencegahan sehingga tidak terjadi tindak pidana korupsi.
- b. Pasal 9 Undang-Undang Nomor 19 tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 30 tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi. Dalam pasal tersebut dinyatakan dalam melaksanakan tugas monitor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c, Komisi Pemberantasan Korupsi berwenang melakukan pengkajian terhadap sistem pengelolaan administrasi di semua lembaga negara dan lembaga pemerintahan; instansi yang berwenang melakukan pemberantasan tindak pidana korupsi, dan meminta laporan instansi terkait mengenai pencegahan tindak pidana korupsi.

¹ Dukungan pembangunan melalui Kementerian PUPR selain berasal dari adanya tambahan anggaran juga diperoleh dari hasil *refocusing* kegiatan di internal kementerian.

1.3 Tujuan

- a. Mengidentifikasi celah korupsi dalam tata kelola pemanfaatan anggaran untuk pembangunan dan peningkatan rumah sakit rujukan untuk penanganan COVID-19.
- b. Memberikan rekomendasi untuk menutup celah korupsi dalam tata kelola pemanfaatan anggaran untuk pembangunan dan peningkatan rumah sakit rujukan untuk penanganan COVID-19.

1.4 Ruang Lingkup Kajian

a. Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi dalam kajian ini yakni anggaran untuk peningkatan/pembangunan fasilitas rumah sakit, baik yang bersumber dari kementerian/lembaga, dan DAK Fisik Bidang Kesehatan 2020.

b. Ruang Lingkup Wilayah

Lingkup wilayah merupakan fokus institusi yang menjadi objek kajian. Adapun objek kajian terbagi menjadi dua, yakni pemerintah pusat, dan pemerintah daerah. Instansi yang menjadi objek kajian di pemerintah pusat adalah Satgas COVID-19, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), Kementerian Kesehatan, Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, dan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan. Sementara di lingkup pemerintah daerah objek studi dilakukan terhadap sampel rumah sakit yang menjadi lokus kegiatan peningkatan dan pembangunan.

1.5 Metode Kajian

a. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan pada sumber primer maupun sekunder. Pengumpulan data pada sumber primer dilakukan melalui wawancara dengan narasumber pada institusi yang menjadi objek kajian serta pihak-pihak relevan lainnya. Secara lebih jelas mitra diskusi tersaji pada tabel 1.1.

Tabel 1. 1 Mitra Diskusi Kajian Rumah Sakit Rujukan Covid-19

No.	Instansi Mitra Diskusi	Unit Teknis
1	Kementerian PUPR	Inspektorat Jenderal
		Direktorat Jenderal Perumahan
		Direktorat Jenderal Cipta Karya
		Direktorat Rumah Susun, Direktorat Jenderal Perumahan
2	Kemenetrian Kesehatan	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
		Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
		Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan
		Inspektorat Jenderal

No.	Instansi Mitra Diskusi	Unit Teknis
3	Kementerian BUMN	
4	LKPP	
5	BNPB	Inspektorat II BNPB
		Kedeputian Bidang Penanganan Darurat
		Direktorat Dukungan Sumber Daya Darurat BNPB, Kedeputian Bidang Penanganan Darurat
6	RSUP Fatmawati	
7	RS Akademik UGM	
8	PT Waskita Karya	
9	Pemerintah Provinsi DI Yogyakarta	Dinas Kesehatan
		Dinas Permukiman
10	Pemerintah Provinsi Jawa Barat	Dinas Kesehatan
11	Pemerintah Kabupaten Lamongan	Dinas Kesehatan
		Dinas PUPR
		RSUD Soegiri Lamongan

Sumber: *Direktorat Litbang, 2020*

Sementara itu, pengumpulan data pada sumber sekunder dilakukan dengan mempelajari:

- Kebijakan yang mengatur kegiatan pembangunan rumah sakit rujukan Covid-19.
- Laporan, hasil studi pihak ketiga, berita, dan artikel terkait kegiatan pembangunan rumah sakit rujukan Covid-19.

b. Metode Analisa

Metode analisa yang dipergunakan yakni deskriptif kualitatif. Dalam pelaksanaannya, perspektif yang digunakan untuk mengevaluasi kebijakan dilakukan terhadap dimensi-dimensi yang terkandung dalam manajemen kebijakan publik, dalam hal ini atas aspek perumusan, implementasi dan pengendalian kebijakan.

c. Metode Sampel

Pemilihan sampel dilakukan secara purposif. Pengambilan Sampel dilakukan terhadap pemerintah daerah maupun rumah sakit yang mendapatkan dukungan pemerintah pusat untuk melakukan peningkatan dan pembangunan fasilitas rumah sakit. Adapun sampel RS terpilih yakni RS dr. Soegiri Lamongan, RS Adam Malik, RS Darurat Wisma Atlet, dan Fasilitas Observasi dan dan Penampungan dalam penanggulangan COVID-19 di Pulau Galang.

1.6 Pelaksanaan Studi

Pelaksanaan Kajian dilakukan pada bulan Mei sampai Juli Tahun 2020, dengan tahapan sebagai berikut:

- Penyusunan KAK
- Pengumpulan Data Awal
- Kick of Meeting
- Kajian Lapangan (dalam hal ini virtual)
- Analisis
- Reviu Hasil Analisis
- Penyusunan Laporan Kajian

- Pemaparan Internal
- Pemaparan Eksternal

1.7 Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dalam kajian terdiri atas 4 (empat) bab, yaitu:

- Bab I Pendahuluan.
Bab ini menguraikan latar belakang, tujuan, dasar hukum, ruang lingkup, metode pelaksanaan studi, dan sistematika pembahasan kajian.
- Bab II Sekilas Kebijakan Peningkatan dan Pembangunan Rumah Sakit Untuk Penanganan COVID-19
Bab ini memberikan gambaran atas kegiatan peningkatan fasilitas dan pembangunan rumah sakit.
- Bab III Identifikasi Masalah dan Kerawanan Korupsi
Bab ini memaparkan titik rawan dalam kegiatan peningkatan fasilitas dan pembangunan rumah sakit yang rentan mendorong perilaku koruptif maupun terjadinya tindak pidana korupsi.
- Bab IV Penutup
Bab ini berisi simpulan atas permasalahan yang dihadapi. Dalam bab ini disampaikan pula saran perbaikan sebagai solusi untuk menutup permasalahan dan kerawanan korupsi.

BAB II

PENINGKATAN DAN PEMBANGUNAN RUMAH SAKIT RUJUKAN UNTUK PENANGANAN COVID-19

2.1 Sekilas Kebijakan Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit untuk Penanggulangan Covid-19

Merespon Pandemi COVID-19, pemerintah melakukan pelbagai upaya untuk meningkatkan upaya kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat yang terdampak. Selain meningkatkan kemampuan infrastruktur di bidang kesehatan, pemerintah juga menerbitkan kebijakan untuk memperluas akses masyarakat terhadap rumah sakit rujukan yang mampu menangani Corona Virus.

Guna meningkatkan koneksi masyarakat terhadap fasilitas penanganan COVID-19, pemerintah menetapkan lebih dari 840 rumah sakit rujukan untuk penanganan COVID-19. Penetapannya dilakukan oleh pelbagai tingkatan pemerintah, baik pusat maupun daerah. Pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan mengukuhkan 132 rumah sakit rujukan yang tersebar di pelbagai provinsi.² Dari jumlah ini, 19 diantaranya merupakan RS yang berada langsung dibawah Kementerian Kesehatan. Sementara itu, pemerintah daerah melalui gubernur juga telah menetapkan lebih dari 830 RS rujukan untuk penanganan COVID-19.³

Paralel dengan itu, pemerintah juga membangun/meningkatkan fasilitas sejumlah rumah sakit. Sampai dengan laporan ini disusun, pemerintah setidaknya telah membangun beberapa fasilitas kesehatan. Pemerintah telah menyelesaikan pembangunan RS Darurat Pulau Galang, RS dr Soegiri-Lamongan, RS Akademik Universitas Gajah Mada, RS Fatmawati, RS Adam Malik, dan RS Biak-Numfor. Selain itu Pemerintah juga melakukan pembangunan atas RS Darurat Lapangan Surabaya beserta operasionalisasinya.

Dalam pelaksanaan pembangunan/peningkatan rumah sakit COVID-19, Pemerintah melibatkan pelbagai kementerian/lembaga. Selain menggunakan Dana Siap Pakai (DSP) BNPB, pelaksanaan kegiatan juga menggunakan anggaran APBN yang ada di sektoral, dalam hal ini Kementerian PUPR, serta Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan.

² Lihat, Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu.

³ RS rujukan yang ditetapkan oleh pemerintah daerah mencakup RS swasta yang ada di wilayahnya.

2.2 Pendanaan Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit Rujukan untuk Penanganan Covid-19

2.2.1. Instrumen Dana Siap Pakai (DSP)

Dana Siap Pakai adalah dana yang selalu tersedia dan dicadangkan oleh Pemerintah untuk digunakan pada saat keadaan darurat bencana sampai dengan batas waktu keadaan darurat bencana berakhir.⁴ Dasar pemberian DSP adalah penetapan status keadaan darurat bencana.

Paska ditetapkannya COVID-19 sebagai bencana nasional, penanganannya juga menggunakan DSP.⁵ Dalam operasionalnya, sesuai dengan Peraturan Kepala BNPB 02/2018, Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) DSP berasal dari BNPB, sedangkan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) ditetapkan oleh KPA BNPB berasal dari BNPB dan/ atau K/L pelaksana kegiatan.

Saat ini terdapat sejumlah RS Rujukan PIE yang mengajukan maupun menggunakan pendanaan melalui instrumen DSP. Kementerian Kesehatan, misalnya, dalam TOR Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Terkait Penanganan COVID-19 tahun Anggaran 2020 meminta kebutuhan pendanaan sebesar Rp 2.235.067.995.799. Nominal tersebut dipergunakan tidak hanya untuk peningkatan bangunan dan alat kesehatan namun juga guna meningkatkan pelayanan laboratorium, dan klaim pelayanan kesehatan. Secara lebih jelas rincian RS Rujukan PIE yang diajukan Kementerian Kesehatan mendapatkan peningkatan kapasitas rumah sakit melalui instrumen DSP tersaji pada Tabel 2.1.

Tabel 2. 1 Rencana Pengadaan RS Rujukan PIE Melalui Pendanaan DSP (dalam rupiah)

No	Provinsi	No	Rumah Sakit/Fasilitas Kesehatan	Usulan Bangunan	Usulan Alkes
1	NAD	1	RSUD Dr. Zainoel Abidin	0	0
		2	RSU Cut Meutia	0	0
2	Sumatera Utara	3	RSUP H. Adam Malik	22.290.208.000	30.380.000.000
		4	RSU Djasamen Saragih	0	0
		5	RSU Padang Sidempuan	0	5.795.000,000
		6	RSU Kabanjahe	0	0
		7	RSUD Tarutung	0	6.480.000.000
3	Sumatera Barat	8	RSUP dr. M. Djamil	22.000.000.000	6.040.000.000
		9	RSU Achmad Mochtar	0	8.925.000.000
4	Riau	10	RSU Arifin Achmad	0	0
		11	RSUD Kota Dumai	0	4.450.000.000
		12	RSUD Puri Husada Tembilahan	0	0
5	Kepulauan Riau	13	RSUD Provinsi Kep. Riau Tanjung Pinang	0	0
		14	RSUD Embung Fatimah	0	0
		15	RSUD Muhammad Sani Kab. Karimun	0	0
		16	RS Badan Pengusahaan Batam (Otorita Batam)	0	7.200.000.000
6	Jambi	17	RSUD Raden Mattaher	0	10.400.000.000
7	Sumatera Selatan	18	RSUP M. Hoesin	119.941.000	11.991.000
		19	RS Dr. Rivai Abdullah	7.212.419.000	5.960.000.000
		20	RSUD Siti Fatimah Prov. Sumsel	0	7.040.000.000
		21	RSUD Lahat	0	5.060.000.000
		22	RSUD Kayuagung	0	8.825.000.000

⁴ Lihat Peraturan Kepala BNPB Nomor 02 Tahun 2018 Tentang Penggunaan Dana Siap Pakai.

⁵ Lihat Keputusan Presiden Nomor 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID -19) Sebagai Bencana Nasional

No	Provinsi	No	Rumah Sakit/Fasilitas Kesehatan	Usulan Bangunan	Usulan Alkes
8	Bangka Belitung	23	RSUD Depati Hamzah	0	5.750.000.000
		24	RSUD dr. H. Marsidi Judono	0	350.000.000
9	Bengkulu	25	RSUD M. Yunus Bengkulu	0	13.875.000.000
		26	RSUD Arga Makmur	0	3.490.000.000
		27	RSUD Hasanuddin Damrah Manna	0	7.120.000.000
10	Lampung	28	RSUD Dr. H. Abdul Moeloek	0	8.405.000.000
		29	RSUD Ahmad Yani Metro	0	4.865.000,000
		30	RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM	0	0
		31	RSUD Masyjen H. M. Ryacudu	0	5.590.000.000
11	DKI Jakarta	32	RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso	0	28.050.000.000
		33	RSUP Persahabatan	64.691.000.000	25.253.000.000
		34	RSUP Fatmawati	15.200.000.000	14.266.000.000
		35	RSUD Cengkareng	0	0
		36	RSUD Pasar Minggu	0	0
		37	RS Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto	0	25.433.000.000
		38	RSPAD Gatot Soebroto	0	0
		39	RSAL dr. Mintoharjo	0	0
12	Jawa Barat	40	RSUP dr. Hasan Sadikin	84.891.000	8.427.000.000
		41	RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	0	800.000.000
		42	RS Paru dr. M. Goenawan Partowidigdo	4.800.000.000	11.321.000.000
		43	RSUD Gunung Jati Cirebon	0	0
		44	RSUD R. Syamsudin SH	0	7.750.000.000
		45	RSUD dr. Slamet Garut	0	8.725.000.000
		46	RSUD Kab. Indramayu	0	14.340.000.000
		47	RSU Tk. II Dustira	0	7.720.000.000
13	Banten	48	RSUD Kab. Tangerang	0	1.475.000.000
		49	RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang	0	1.550.000.000
14	Jawa Tengah	50	RSUP dr. Kariadi	700.000.000	5.900.000.000
		51	RS dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	2.235.661.356	4.800.000.000
		52	RS Paru dr. Ario Wirawan	3.650.000.000	1.440.000.000
		53	RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo	0	300.000.000
		54	RSUD dr. Moewardi Surakarta	0	5.270.000.000
		55	RSUD Tidar Magelang	0	0
		56	RSUD KRMT Wongsonegoro	0	0
		57	RSUD Kardinah Tegal	0	3.181.000.000
		58	RSUD Banyumas	0	2.880.000.000
		59	RSU dr. Loekmonohadi	0	9.955.000.000
		60	RSUD Kraton Kab. Pekalongan	0	13.350.000.000
		61	RSUD dr. Soeselo Slawi	0	20.240.000.000
		62	RSUD RAA Soewondo Kendal	0	0
15	DI Yogyakarta	63	RSUP dr. Sardjito	0	5.960.000.000
		64	RSUD Panembahan Senopati Bantul	0	5.480.000.000
		65	RSUD Kota Yogyakarta	0	1.100.000.000
		66	RSUD Wates	0	8.575.000.000
16	Jawa Timur	67	RSUD dr. Soetomo	0	0
		68	RSUD dr. Soedono Madiun	0	0
		69	RSUD dr. Saiful Anwar	0	7.755.000.000
		70	RSUD dr. Soebandi Jember	0	2.780.000.000
		71	RSUD Kab. Kediri Pare	0	3.430.000.000
		72	RSUD dr. R. Koesma Tuban	0	0

No	Provinsi	No	Rumah Sakit/Fasilitas Kesehatan	Usulan Bangunan	Usulan Alkes
		73	RSUD Blambangan	0	5.080.000.000
		74	RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo	0	0
		75	RSUD Dr. Iskak Tulungagung	0	5.135.000.000
		76	RSUD Sidoarjo	0	0
		77	RS Universitas Airlangga	0	7.925.000.000
17	Bali	78	RSUP Sanglah	300.000.000	4.320.000.000
		79	RSUD Sanjiwani Gianyar	0	0
		80	RSUD Tabanan	0	3.925.000.000
		81	RSUD Kab. Buleleng	0	0
18	Nusa Tenggara Barat	82	RSUD NTB	0	0
		83	RSUD Kota Bima	0	0
		84	RSUD Dr. R. Sudjono	0	0
		85	RSUD H. L. Manambai Abdul Kadir	0	0
19	Nusa Tenggara Timur	86	RSU Prof. dr. W. Z. Johannes	0	2.615.000.000
		87	RSU dr. TC. Hillers Maumere	0	5.935.000.000
		88	RSUD Komodo Labuan Bajo	0	550.000.000
20	Kalimantan Barat	89	RSUD dr. Soedarso Pontianak	0	18.900.000.000
		90	RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang	0	3.680.000.000
		91	RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang	0	2.480.000.000
		92	RSUD dr. Agoesdjani Ketapang	0	6.565.000.000
21	Kalimantan Tengah	93	RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya	0	6.270.000.000
		94	RSUD dr. Murjani Sampit	0	0
		95	RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	0	0
22	Kalimantan Selatan	96	RSUD Ulin Banjarmasin	0	0
		97	RSUD H. Boejasin Pelaihari	0	0
23	Kalimantan Timur	98	RSUD Abdul Wahab Sjahrani	0	0
		99	RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo	0	8.125.000.000
		100	RSU Taman Husada Bontang	0	0
		101	RSUD Panglima Sebaya	0	0
		102	RSUD Aji Muhammad Parikesit	0	0
24	Kalimantan Utara	103	RSU Kota Tarakan	0	0
		104	RSUD Tanjung Selor	0	0
25	Gorontalo	105	RSUD Prof. dr. H. Aloei Saboe	0	4.550.000.000
26	Sulawesi Utara	106	RSUP Prof. dr. R. D Kandou	7.000.000.000	12.042.000.000
		107	RSU Ratatotok Buyat	6.000.000.000	5.480.000.000
		108	RSUD Kota Kotamobagu	0	0
		109	RSUD dr. Sam Ratulangi	0	3.945.000.000
27	Sulawesi Barat	110	RSUD Provinsi Sulawesi Barat	0	0
28	Sulawesi Tengah	111	RSUD Undata Palu	0	0
		112	RSU Anutapura Palu	0	0
		113	RSUD Kab. Banggai Luwuk	0	0
		114	RSU Mokopido Toli-Toli	0	0
		115	RSUD Kolonedale	0	0
29	Sulawesi Selatan	116	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo	1.500.000.000	20.847.000.000
		117	RS Dr. Tadjuddin Chalid, MPH	978.000.000	2.275.000.000
		118	RSUD Labuang Baji	0	11.680.000.000
		119	RSU Andi Makkasau Parepare	0	6.565.000.000
		120	RSU Lakipadada Toraja	0	12.415.000.000
		121	RSUD Kab. Sinjai	0	7.590.000.000
		122	RS Tk. II Pelamonia	0	10.045.000.000

No	Provinsi	No	Rumah Sakit/Fasilitas Kesehatan	Usulan Bangunan	Usulan Alkes
30	Sulawesi Tenggara	123	RS Bahtera Mas Kendari	0	0
31	Maluku	124	RSUP dr J. Leimena	0	0
		125	RSU Dr. M. Haulussy Ambon	0	0
		126	RSUD dr. P. P. Magretti Saumlaki	0	0
32	Maluku Utara	127	RSUD dr. H. Chasan Boesoirie	0	8.575.000.000
33	Papua	128	RSU Jayapura	0	9.605.000.000
		129	RSU Nabire	0	0
		130	RSU Merauke	0	10.315.000.000
34	Papua Barat	131	RSUD Kabupaten Sorong	0	0
		132	RSUD Manokwari	0	3.295.000.000
Total				158.762.129.134	783.009.120.134

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2020

Selain pemerintah pusat, beberapa daerah juga telah mengajukan pembiayaan peningkatan kapasitas RS Rujukan PIE melalui DSP. Beberapa diantaranya yakni RS dr. Soegiri milik Pemerintah Daerah Kabupaten Lamongan, RSUD Pemerintah Daerah Kabupaten Biak Numfor.

A. RSUD dr. Soegiri Lamongan

Tapak pembangunan RSUD dr. Soegiri dilaksanakan pada lahan seluas 5.884 m² milik Pemerintah Kabupaten Lamongan. Sampai dengan terselesaikan, pembangunan RS dr. Soegiri menelan anggaran sebesar Rp 37.927.000.000.⁶ Pembangunan pada RSUD dr. Soegiri Lamongan ini diselenggarakan selama 2 (dua) bulan dari 17 April hingga 8 Juni 2020.

Diawal, permintaan pembangunan RS disampaikan Bupati Lamongan kepada Menteri PUPR melalui surat nomor 050/413.105/2020 perihal Usulan Pembangunan Rumah Sakit COVID-19 TA 2020 Kabupaten Lamongan. Pemerintah Lamongan mengusulkan pembangunan 100 kamar yang terdiri dari ruang isolasi dan ruang perawatan.⁷ Atas hal tersebut, Menteri PUPR melalui surat dengan No KU.01.01.MN/858 menyampaikan kepada Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) agar dalam pelaksanaannya dapat menggunakan DSP yang tersedia pada DIPA BNPB.

B. RSUD Biak Numfor

Berbeda dengan RS dr. Soegiri di Kabupaten Lamongan, permohonan sarana prasarana COVID-19 di Biak Numfor diajukan pemerintah daerah kepada Kepala BNPB. Merespon hal tersebut Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 pada tanggal 22 April 2020 berkorespondensi kepada Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat melalui surat dengan nomor B.99/KA.GUGUS/PD.01.02/04/2020 perihal Penyiapan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Biak Numfor Provinsi Papua menjadi Rumah Sakit Rujukan COVID-19. Dalam surat dinyatakan bahwa guna menindaklanjuti permohonan dari Kabupaten Biak Numfor diharapkan Kementerian PUPR untuk menindaklanjutinya dengan menggunakan anggaran Kementerian PUPR atau anggaran yang sah lainnya. Namun sebagaimana kegiatan

⁶ Berdasarkan hasil diskusi dengan pihak RS dr. Soegiri diperoleh informasi bahwa pengusulan alat kesehatan juga diajukan kepada pemerintah pusat. Namun sampai dengan kajian ini disusun belum terealisasi.

⁷ Berdasarkan telaah Kementerian PUPR, dalam hal ini melalui BPPW yang ada di Provinsi Jawa Timur beserta pihak pelaksana konstruksi, kemampuan pembangunan hanya untuk 80 kamar.

pembangunan RS dr. Soegiri, Menteri PUPR melalui surat nomor KU.01.01-MN/858 memohon agar pendanaan untuk pembangunan RSUD Kabupaten Biak Numfor-Provinsi Papua menggunakan DSP dengan estimasi anggaran sebesar Rp 38.287.000.000.

Secara teknis, peningkatan fasilitas RSUD Biak Numfor dilakukan pada tiga domain. Pertama, pembangunan gedung isolasi tekanan negatif dengan luas 633,25 meter persegi; pembangunan gedung isolasi normal *airflow* seluas 395,25 meter persegi; pembangunan gedung kamar jenazah seluas 528,13 meter persegi. Pelaksana kegiatan diampu oleh PT Adhi Karya dengan waktu 30 (tiga puluh) hari dengan besaran biaya Rp 49.314.000.000.

2.2.2. Instrumen Non Dana Siap Pakai (Non-DSP)

2.2.2.1. Pendanaan Melalui Kementerian PUPR

Anggaran pembangunan RS untuk penanganan COVID-19 yang dilakukan oleh KemenPUPR bersumber dari *refocussing* kegiatan maupun penambahan DIPA internal. Beberapa pembangunan rumah sakit yang dilaksanakan oleh Kementerian PUPR di masa awal serta paskapenetapan pandemi COVID-19 sebagai bencana nasional yakni Rumah Sakit di Pulau Galang, Rumah Sakit Darurat Wisma Atlet Jakarta, dan Rumah Sakit Universitas Gajah Mada (UGM).

A. Rumah Sakit Pulau Galang

Berbeda dengan fasilitas kesehatan lain, terminologi pembangunan di Pulau Galang yakni untuk mengadakan fasilitas penampungan/karantina untuk infeksi COVID-19. Payung kebijakan pembangunan yakni Peraturan Presiden Nomor 52 Tahun 2020 Tentang Pembangunan Fasilitas Observasi dan Penampungan dalam Penanggulangan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) atau Penyakit Infeksi Emerging di Pulau Galang, Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau.⁸ Selain Kementerian PUPR, beberapa kementerian/lembaga yang terlibat dalam kegiatan di Pulau Galang, yakni Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral, Kementerian Pertahanan, dan Kementerian Kesehatan.

Di internal KemenPUPR, kegiatan pembangunan dilaksanakan melalui Direktorat Jenderal Cipta Karya. Anggaran pembangunan yang dialokasikan untuk pembangunan fasilitas penampungan/karantina infeksi COVID-19 di Pulau Galang sebesar Rp 292.993.000.000. Dalam pembangunannya, Direktorat Jenderal Cipta Karya menunjuk langsung BUMN untuk melaksanakannya, dalam hal ini Waskita Karya dan Wijaya Karya.

Kegiatan pembangunan terbagi pada 3 zona. Zona A (Eks Sinam) yakni pembangunan Gedung Penunjang (Mes Petugas, Asrama Dokter dan Perawat, Gd. Sterilisasi, Gd. Laundry, Gd. Gizi, Gudang dan Power House). Zona B (Pembangunan): Fasilitas Penampungan, yang terdiri dari R. Isolasi, R. Observasi, R. Laboratorium, R. Sterilisasi, GWT, Central Gas Medik, Instalasi Jenazah, Landasan Helipad, Zona Utilitas. Pada zona B setidaknya dibangun 2 (dua) gedung dan 2 (dua) lantai untuk 350 tempat tidur pada ruang observasi, 30 tempat tidur ICU dan 20

⁸ Penampungan/Karantina untuk infeksi di Pulau Galang diharapkan peruntukannya untuk menampung sejumlah tenaga kerja Indonesia yang datang dari sekitar Malaysia.

tempat tidur non-ICU pada ruang isolasi. Terakhir Zona C, diperuntukkan untuk pengembangan cadangan lahan untuk tahap berikutnya.

Selain fasilitas untuk penampungan/karantina, Kementerian PUPR melalui Direktorat Jenderal Cipta Karya diberikan penugasan untuk melakukan pembangunan Markas Komando Gabungan Terpadu Pulau Galang. Adapun dana yang dialokasikan oleh pemerintah untuk fasilitas ini yakni sebesar Rp 20.526.000.000.

B. Rumah Sakit Darurat Wisma Atlet

Pembangunan Rumah Sakit Darurat Wisma Atlet dilakukan guna mengantisipasi lonjakan pasien COVID-19. Keberadaan Rumah Sakit Rujukan Wisma Atlet juga diharapkan mampu menampung dan sebagai sarana karantina pasien dengan kategori ringan atau bahkan tanpa gejala.

Kronologis pembangunan Rumah Sakit di Wisma Atlet setidaknya berpijak dari beberapa hal berikut:

1. Surat BNPB No. B-113/KS.BNPB/PD01.01/03/2020 perihal Peminjaman Wisma Atlet.
2. Surat Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 No. B-37/KA.GUGUS/PD01.02/04/2020 tentang Percepatan Penyiapan Wisma Atlet Kemayoran Sebagai RS Sementara.
3. Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Keppres Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).
4. Surat Dirjen Perumahan No: PS.0202-Dr/343 tentang Penyiapan Wisma Atlet Kemayoran sebagai RS Darurat Penanganan COVID-19.
5. Rencana Perjanjian Kerja Sama Ditjen Perumahan Kementerian PUPR Sekretariat Utama BNPB.
6. Surat Edaran LKPP Nomor 3 Tahun 2020 tentang Penjelasan atas Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa dalam Rangka Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
7. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.
8. Peraturan LKPP Nomor 13 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa dalam Keadaan Darurat.

Dalam pelaksanaannya, kegiatan pembangunan RS Darurat COVID-19 di Wisma Atlet terbagi menjadi 3 kelompok pekerjaan.

Pertama, pekerjaan fisik. Kelompok kegiatan ini terdiri atas penyusunan instalasi MEP, layout RS Darurat untuk R. IGD, R. ICU, R. HCU, laboratorium, selasar penghubung tower 3, 4, 5, 6, penyiapan ruang rawat inap, dan pekerjaan lanskap. Pekerjaan fisik terbagi dalam beberapa tahap dan melibatkan korporasi pemerintah.⁹ Secara lebih jelas, pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pembangunan dapat dilihat pada gambar 2.1.

⁹ BUMN yang dilibatkan ditentukan sepenuhnya oleh Kementerian BUMN. BUMN yang terlibat dalam pembangunan RS Darurat Wisma Atlet yakni Hotel Indonesia, Kimia Farma, Rajawali Nusantara, dan Telkomsel. Semula kegiatan yang dilakukan oleh 4 (empat) BUMN tersebut akan menggunakan dana CSR. Namun dalam perkembangannya ditagihkan kepada pemerintah.

Gambar 2. 1 Pelaksana Pembangunan Rumah Sakit Darurat Wisma Atlet



Sumber: Kementerian PUPR, 2020

Kedua, pekerjaan operasionalisasi. Lingkup kegiatan mencakup pengadaan kebutuhan ruang rawat inap (seprai, alat mandi, dll), pengadaan makanan, perawatan bangunan, dan pengelolaan gedung.

Ketiga, pekerjaan penunjang. Cakupan pekerjaan berupa pengadaan dan servis AC, dispenser, *panic button*, alat kantor untuk tim gugus tugas dan *nurse station*.

C. Rumah Sakit Akademik UGM

Inisiatif usulan pembangunan Rumah Sakit Akademik (RSA) UGM bermula dari usulan rektor UGM. Rektor UGM bersurat kepada Presiden Republik Indonesia untuk mendapatkan dukungan penyelesaian pembangunan gedung, pengadaan alkes, dan pengujian serta pemasangan ventilator yang dikerjakan oleh UGM bersama mitra. Presiden melalui Menteri Sekretaris Negara (Setneg) selanjutnya merespon surat permohonan Rektor dengan bersurat kepada Menteri PUPR. Dalam surat disampaikan bahwa pembangunan fasilitas COVID-19 di RSA UGM akan membantu dalam mempercepat penanganan COVID-19. Terlebih RSA UGM juga telah ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai salah satu rumah sakit rujukan COVID-19.

Usulan dari Kementerian Setneg selanjutnya didukung pula oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID. Melalui surat dengan No B-73/KaGugus/PD.01.02/04/2020, Kepala Gugus Tugas menyampaikan kepada Menteri PUPR agar dapat segera menyiapkan RS UGM di Provinsi DIY. Dalam surat tersebut disampaikan pula bahwa dalam pelaksanaannya menggunakan anggaran Kementerian PUPR, atau anggaran sah lainnya.

Merespon permintaan diatas, Menteri PUPR menugaskan Direktorat Jenderal Cipta Karya untuk melaksanakan pembangunannya. Seperti pembangunan rumah sakit rujukan lainnya, pembangunan dilakukan oleh BUMN. BUMN yang dipilih yakni BUMN yang dianggap mampu menyelesaikan pekerjaan dalam tempo 30 hari. Pemilihan BUMN dilakukan secara langsung. Adapun BUMN yang ditunjuk oleh Kementerian PUPR dalam pelaksanaannya adalah PT Adhi Karya. Kegiatan pembangunan dilakukan pada Gedung Arjuna dan Gedung Yudisthira dengan

total luas sebesar 6.570 m². Sampai dengan terselesaikan, pembangunan menelan dana sebesar Rp 66.807.000.000.

2.2.2.2. Instrumen Dana Alokasi Khusus (DAK)

Penggunaan dana DAK diatur melalui Keputusan Menteri Keuangan No. 6/KM.7/2020 tentang Penyaluran Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan dan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Dalam Rangka Pencegahan dan/atau Penanganan COVID-19. Peraturan Menteri Keuangan (PMK) tersebut menetapkan bahwa Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik bidang Kesehatan dapat digunakan untuk kegiatan Pencegahan dan/atau penanganan COVID-19.

Sebagai tindaklanjut keberadaan Keputusan Menteri Keuangan di atas, Kementerian kesehatan kemudian menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/215/2020 tentang pemanfaatan dana alokasi khusus bidang kesehatan untuk pencegahan dan/atau penanganan COVID-19 tanggal 20 Maret 2020. Peraturan Menteri Kesehatan tersebut diantaranya mengatur pengajuan revisi DAK non-fisik menggunakan aplikasi e-renggar dan DAK fisik menggunakan aplikasi KRISNA DAK. Berdasarkan Informasi dari Kementerian Kesehatan (10/6), total anggaran yang telah diusulkan untuk ruang isolasi melalui revisi DAK Kesehatan kurang lebih mencapai Rp 158 Miliar, sedangkan alokasi untuk alkes kurang lebih mencapai Rp 600 Miliar. Adapun rincian kegiatan dari DAK fisik kesehatan tersaji pada Tabel 2.2.

Tabel 2. 2 Rincian Kegiatan Untuk DAK Fisik Bidang Kesehatan

No.	Jenis	Rincian Kegiatan
1.	Ruang Isolasi	Pembangunan/ Rehab Ruang Isolasi Tekanan Negatif (RITN)
		Pembangunan/ Rehab Ruang Isolasi Non Tekanan Negatif (RITN)
2.	Alat Kesehatan Ruang Isolasi COVID-19	Mobile X – Ray
		Ventilator (Transport/Static bagging/ dengan compressor)
		Intubasi set
		Syringe Pump
		Infusion Pump
		Suction Pump
3.	Peralatan P2P dan STBM	Box, infectious sample transport, UN2814
		Backpack Sprayer
		Decontamination Station Portable
4.	BHP P2P	Virus Transport Media (VTM)

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/215/2020

BAB III

IDENTIFIKASI PERMASALAHAN

3.1 Belum adanya panduan kebijakan di tingkat pusat dalam mengusulkan maupun menentukan penerima bantuan pendanaan pemerintah pusat guna meningkatkan kapasitas/kualitas rumah sakit rujukan di tingkat daerah

Pemerintah belum mengatur prosedur dalam penatalaksanaan administrasi guna memperoleh pendanaan dukungan fisik rumah sakit rujukan yang diajukan oleh pemerintah daerah maupun rumah sakit. Faktual yang ada, pengaju dukungan pembangunan dapat menyampaikan permohonan ke pelbagai organisasi. Akibatnya, varian jalur birokrasi yang ditempuh oleh pemerintah daerah dan rumah sakit relatif beragam. Situasi ini tercermin dari pola korespondensi yang dilakukan pemangku kepentingan di daerah dalam upaya memperoleh dukungan pembangunan/peningkatan rumah sakit. RS Akademik UGM misalnya, bersurat langsung kepada Presiden guna mendapatkan dukungan penyelesaian pembangunan gedung, pengadaan alkes, dan pengujian serta pemassalan ventilator.¹⁰ Di tempat lain, usulan pembangunan disampaikan melalui kementerian teknis sebagaimana yang dilakukan oleh Bupati Lamongan kepada Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat dalam upaya mendapatkan dukungan pembangunan bagi RS dr Soegiri. Meski demikian, pemerintah daerah pun tidak semuanya melakukan pola korespondensi yang serupa. Permohonan pembangunan RS Biak Numfor umpamanya, disampaikan langsung oleh Bupati kepada Kepala BNPB.

Adanya situasi di atas selanjutnya membawa beberapa konsekuensi.

Pertama, bertambahnya proses administrasi di internal pemerintah pusat. Organisasi pemerintah penerima usulan mesti berkoordinasi dengan kementerian/lembaga yang memiliki kewenangan dalam mengolah usulan. Hal ini tercermin dari proses administrasi lanjutan yang terjadi di lingkungan pemerintah pusat, yakni antara Kementerian Sekretariat Negara, Kementerian PUPR, dan BNPB. Kondisi serupa juga berlangsung antara Kementerian PUPR dan BNPB. Koordinasi antar kementerian/lembaga tentunya bukan menjadi hal yang tabu. Namun demikian, proses koordinasi yang muncul dari proses administrasi yang bisa dipangkas sedikitnya akan menambah durasi dalam siklus administrasi pelaksanaan program.

Kedua, membuka celah nepotisme dalam memperoleh dukungan pembangunan. Belum adanya pengaturan kebijakan membuka ruang bagi pemerintah daerah/pengelola rumah sakit untuk mendayagunakan jaringan yang dimiliki guna mempersuasi penyusun maupun penentu kebijakan. Hal ini menjadi sebuah keniscayaan ditengah keterbatasan sumber daya yang dimiliki oleh pemerintah pusat. Bagi pemerintah daerah/rumah sakit yang memiliki relasi dengan kekuasaan, ketiadaan kebijakan tentunya memberikan nilai plus. Sebaliknya, hal ini rentan menjadi disinsentif bagi pemerintah daerah/pengelola rumah sakit rujukan yang memiliki keterbatasan pertalian hubungan dengan penentu maupun penyusun kebijakan.

¹⁰ Menurut Dinas Kesehatan Prov. DIY, kapasitas fasilitas kesehatan di wilayah DIY masih mencukupi. Adapun RS yang akan dipersiapkan untuk mengantisipasi peningkatan pasien COVID-19 di DIY adalah RSPAU Hardjolukito.

Lebih lanjut, pemerintah juga belum memiliki instrumen untuk mengevaluasi usulan pembangunan/peningkatan fasilitas rumah sakit. Di tengah belum adanya pengaturan atas mekanisme pengajuan dukungan pembangunan, belum adanya piranti evaluasi dalam mengevaluasi usulan dukungan pembangunan/peningkatan fasilitas rumah sakit yang masuk rentan memunculkan ruang diskresi dalam pelaksanaan administrasi pemerintahan. Disamping itu, ketiadaan alat evaluasi juga berpotensi mendegradasi akuntabilitas sebuah kebijakan.

3.2 Tata Laksana Pemanfaatan Dana Belum Mendukung Pelaksanaan Pekerjaan Dilaksanakan Secara Cepat

Kecepatan pembangunan/peningkatan fasilitas rumah sakit rujukan untuk penanganan COVID-19 belum berjalan sebagaimana yang diharapkan. Sampai dengan akhir semester awal 2020, belum seluruh kegiatan yang direncanakan terlaksana. Kondisi di atas tentunya kontradiktif dalam sebuah penanganan pandemi yang mengedepankan unsur kecepatan.

Isu pokok yang menjadi musabab lambannya proses pelaksanaan pekerjaan yakni persoalan tata laksana pemanfaatan dana. Beberapa penanda utama situasi ini terefleksikan sedikitnya pada beberapa hal berikut.

Pertama, belum adanya penetapan pejabat pembuat komitmen (PPK) dalam pemanfaatan Dana Siap Pakai (DSP).

Sengkarut dari belum ditetapkannya PPK muncul dari adanya perbedaan persepsi dari BNPB selaku KPA DSP dengan Kementerian Kesehatan selaku pengguna anggaran. BNPB menilai bahwa PPK mesti ditetapkan dari individu Kementerian Kesehatan yang ada di tingkat pusat. Hal ini disampaikan dengan pertimbangan untuk mengurangi rentang kendali pengawasan pelaksanaan anggaran, serta memudahkan koordinasi antara BNPB dengan RSUP.¹¹

Sementara itu, perspektif berbeda disampaikan oleh Kementerian Kesehatan. Mengambil contoh kegiatan pembangunan/peningkatan di RSUP, Kementerian Kesehatan memohon kepada BNPB agar PPK ditetapkan pada tiap rumah sakit rujukan yang menjadi lokus kegiatan. Pertimbangan pokok yang disampaikan selain karena relatif terkendalanya mobilitas pusat ke daerah imbas dari pandemi Covid-19 yakni keberadaan PPK di masing-masing RSUP akan memudahkan dalam melakukan pengawasan dan memonitor kemajuan pelaksanaan kegiatan di daerah.

Belum adanya penetapan PPK menyebabkan DSP belum termanfaatkan secara penuh. Kondisi ini tercermin dari pelaksanaan pembangunan yang baru berjalan di 4 (empat) RSUP yakni RS Adam Malik, RS Fatmawati, RS Ratatotok, dan RS Soeradji Tirtonegoro. Lebih jauh, meskipun dari 4 RS dimaksud terdapat kegiatan yang telah selesai dilaksanakan sebagaimana yang terjadi di RS Fatmawati, namun belum adanya penetapan PPK dari BNPB menyebabkan ketidakcepatan dalam melakukan pembayaran kepada mitra jasa konstruksi pelaksana.¹²

Masih dalam isu yang sama, belum adanya penetapan PPK menyebabkan beberapa RS mengubah sumber pembiayaan dalam melaksanakan pembangunan/peningkatan fasilitas RS. Beberapa RS akhirnya mengubah asal pendanaan dari semula DSP menjadi bersumber pada intern organisasi.

¹¹ Klausul ini disampaikan BNPB kepada Kementerian Kesehatan melalui surat dengan nomor B-281/KA BNPB/PD.01.02/05/2020 perihal Tanggapan atas usulan penambahan PPK.

¹² Pembangunan RSUP Fatmawati telah selesai dilaksanakan pada akhir Mei 2020.

Secara lebih jelas rincian perkembangan pembangunan/peningkatan fasilitas RS tersaji pada Tabel 3.1.

Tabel 3. 1 Rencana Anggaran Biaya Pembangunan/Peningkatan Fasilitas RSUP Bersumber Dari DSP

No.	Nama RS Vertikal	Kelas	Alokasi Anggaran	Keterangan
1.	RSUP H. Adam Malik	A	19.400.000.000	Dalam proses pembangunan
2.	RSUP M. Djamil	A	5.129.139.000	Belum berproses
3.	RS dr. Rivai Abdullah	C	7.212.419.000	Belum berproses
4.	RSUP Persahabatan	A	7.616.666.000	Belum berproses
5.	RSUP Fatmawati	A	32.527.424.000	Telah selesai terlaksana
6.	RS Paru dr. M. Goenawan Partowidjodo	B	4.800.000.000	Belum berproses
7.	RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	A	2.235.661.356	Dalam proses pembangunan
8.	RS Paru dr. Ario Wirawan	A	5.027.819.000	Belum berproses
9.	RSUP Sanglah	A	2.032.125.000	Belum berproses
10.	RSUP Prof. dr. R. D Kandou	A	2.475.109.178	Belum berproses
11.	RSU Ratatotok- Buyat	C	5.988.500.000	Dalam proses pembangunan
12.	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo	A	4.912.534.000	Belum berproses
13.	RS dr. Tadjuddin Chalid, MPH	B	978.000.000	Belum berproses
14.	RSUP Hasan Sadikin	A	84.891.000	Pendanaan beralih menggunakan sumber intern
15.	RSUP dr. Kariadi	A	700.000.000	Pendanaan beralih menggunakan sumber intern
16.	RSUP Moh. Hoesin	A	119.941.000	Pendanaan beralih menggunakan sumber intern

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2020

Indikasi lambannya proses administrasi pemanfaatan anggaran tergambar pula dari adanya perubahan kebijakan atas sumber alokasi anggaran untuk mendanai pembangunan/peningkatan fasilitas RS di daerah. Semula kegiatan akan dibiayai melalui DSP BNPB. Dalam proses berjalan, kegiatan pembangunan ternyata dimungkinkan pula dibiayai melalui anggaran DAK Fisik Bidang Kesehatan.¹³ Dari itu, pembiayaan melalui sumber DSP diwacanakan untuk ditunda. Namun demikian di awal Juni 2020 rencana pembiayaan kembali dimungkinkan melalui sumber DSP. Merespon dinamika tersebut, sebagai upaya menghindari terjadinya overlap pembiayaan sumber DSP dan DAK Fisik Bidang Kesehatan, Kementerian Kesehatan melakukan reviu ulang atas usulan yang telah diajukan pemerintah daerah/rumah sakit.¹⁴ Dalam pelaksanaannya, peninjauan ulang atas proposal yang masuk dilakukan pada awal semester II 2020.

¹³ Lihat, Keputusan Menteri Keuangan No. 6 tahun 2020 tentang Penyaluran Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan dan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Dalam Rangka Pencegahan dan/atau Penanganan COVID-19.

¹⁴ Sampai dengan tulisan ini disusun, Kementerian Kesehatan belum melakukan monitoring atas pelaksanaan kegiatan fisik yang telah dilakukan oleh daerah.

3.3 Potensi meningkatnya beban keuangan mitra pelaksana jasa konstruksi paskapenyelesaian pekerjaan dari adanya masa tunggu terhadap proses perhitungan hasil pekerjaan dan penyusunan kontrak

Pasca penyelesaian kegiatan pembangunan/peningkatan fasilitas RS, mitra pelaksana jasa konstruksi tidak serta merta memperoleh pembayaran. Sesuai dengan peraturan pengadaan di masa darurat, pelaksanaan pembayaran dilakukan setelah proses perhitungan hasil pekerjaan dan kontrak selesai disusun.¹⁵

Proses pengadaan darurat yang dilakukan berpotensi meningkatkan beban keuangan mitra pelaksana jasa konstruksi. Sebagaimana diketahui mitra jasa konstruksi yang terlibat dalam kegiatan pembangunan/peningkatan RS Darurat didominasi oleh perusahaan karya pemerintah. Tidak adanya kepastian terkait waktu pembayaran atas hasil pekerjaan, rentan mengakibatkan mitra pelaksana jasa konstruksi menanggung *cost of fund* dari modal kerja yang digunakan untuk mengerjakan proyek pembangunan atau peningkatan fasilitas rumah sakit. Dalam kondisi pandemi COVID-19 yang belum berakhir serta di tengah relatif terbatasnya perusahaan yang memiliki portofolio melakukan pembangunan/peningkatan fasilitas untuk penanganan COVID-19, adanya masa tunggu atas penyelesaian proses lanjutan sebelum masuk tahap pembayaran juga rentan mengganggu perusahaan karya pemerintah untuk melakukan ekspansi kegiatan di daerah lain.

Relatif panjangnya waktu tunggu bagi mitra pelaksana jasa konstruksi untuk memperoleh pembayaran setidaknya tergambarkan dari beberapa kegiatan pembangunan/peningkatan fasilitas RS yang telah terselesaikan. Dalam hal pembangunan fasilitas observasi dan penampungan penanggulangan COVID-19 di Batam contohnya, telah rampung terlaksana pada tanggal 28 April 2020. Namun, sampai dengan minggu ketiga bulan Agustus 2020, proses verifikasi hasil pekerjaan masih berjalan. Hal serupa juga terjadi di RSUP Fatmawati. Pembangunan Ruang Isolasi Tekanan Negatif (RITN) dan ruangan pendukung penanganan COVID-19 telah diselesaikan pada 21 Mei 2020. Akan tetapi sampai dengan minggu ketiga Agustus masih belum ada kepastian atas penyelesaian verifikasi hasil pekerjaan oleh BPKP.

3.4 Belum ada pengaturan atas keberlanjutan pengelolaan di seluruh RS Darurat.

Saat ini belum ada pengaturan keberlanjutan pengelolaan RS Darurat pasca berakhirnya bencana pandemi COVID-19. Pemerintah belum menyiapkan mitigasi atas pemanfaatan RS Darurat yang telah dibangun. Secara normatif, pengaturan keberlanjutan atas pengelolaan fasilitas kesehatan darurat masih terbatas pada fasilitas kesehatan yang terbangun di Kota Batam.¹⁶

Belum adanya pengaturan lebih lanjut atas keberlangsungan RS Darurat menyebabkan tidak adanya antisipasi atas beberapa hal berikut.

¹⁵ Lihat Peraturan Lembaga LKPP nomor 13 tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Dalam Penanganan Keadaan Darurat

¹⁶ Peraturan Presiden No. 52 tahun 2020 telah mengamanahkan kepada Kementerian Pertahanan menjadi organisasi pengelola hasil pembangunan fasilitas observasi dan penampungan dalam penanggulangan Corona Virus Disease 2019 di Pulau Galang, Kota Batam.

Pertama, kebergantungan pendanaan RS Darurat pada DSP BNPB. Operasional RS Darurat banyak bergantung kepada DSP BNPB. Pemerintah belum mengantisipasi porsi alokasi anggaran bagi RS darurat ketika status darurat bencana dicabut.

Kedua, standarisasi pengelolaan pelayanan RS. Belum adanya pengaturan lebih lanjut atas RS darurat rentan menyebabkan pengelolaan dilakukan secara *ad hoc*. Hal ini menjadi keniscayaan mencermati peruntukkan RS Darurat sebagai fasilitas kesehatan sementara atau darurat. Memperhatikan keberadaan RS Darurat yang tidak semuanya ada dalam bangunan semipermanen, sebagai contoh RS Darurat Wisma Atlet, belum adanya antisipasi atas kesinambungan keberadaan RS rentan menyebabkan manajemen rumah sakit tetap dilaksanakan secara *ad hoc*.

BAB IV

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Pembangunan/peningkatan fasilitas rumah sakit rujukan menjadi strategi pemerintah dalam melakukan penanganan COVID-19. Kegiatan ini dilakukan di pelbagai wilayah dengan lokus aktivitas pada RS pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Dalam pelaksanaannya, pemerintah menyediakan beberapa sumber alokasi anggaran dalam pembiayaannya. Selain menggunakan Dana Siap Pakai (DSP) BNPB, skema pembiayaan pemerintah menggunakan anggaran APBN yang ada di sektoral, dalam hal ini Kementerian PUPR, serta Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan.

Sejumlah rumah sakit telah tersedia melalui kegiatan ini. Beberapa diantaranya RS Darurat Pulau Galang, RS dr Soegiri-Lamongan, RS Akademik Universitas Gajah Mada, RS Darurat Lapangan Surabaya, dan RS Fatmawati.

Dari hasil pembahasan pada bab sebelumnya, terdapat sejumlah masalah atas tata kelola pembangunan/peningkatan fasilitas rumah sakit rujukan.

Pertama, pemerintah pusat belum melakukan pengaturan atas mekanisme yang harus ditempuh oleh pemerintah daerah dan rumah sakit dalam mengusulkan maupun mengevaluasi permohonan dukungan pembangunan maupun peningkatan kapasitas rumah sakit rujukan.

Kedua, tata laksana pemanfaatan dana pembangunan/peningkatan fasilitas rumah sakit belum mendukung pelaksanaan pekerjaan dilaksanakan secara cepat.

Ketiga, belum ada pengaturan atas keberlanjutan dalam pengelolaan RS Darurat

Keempat, terdapat potensi meningkatnya beban keuangan mitra pelaksana jasa konstruksi paska penyelesaian pekerjaan dari adanya masa tunggu terhadap proses perhitungan, serah terima hasil pekerjaan, serta penyusunan kontrak pengadaan dan jasa.

4.2. Rekomendasi

Atas sejumlah masalah yang muncul, rekomendasi yang disampaikan kepada pemerintah melalui Satgas COVID-19 yaitu:

1. Menyusun panduan pengusulan dan standar penanganan permohonan pembangunan RS Rujukan
Keberadaan panduan menjadi instrumen untuk memperjelas mekanisme pengusulan dukungan pembangunan/peningkatan RS rujukan. Dengannya diharapkan semua pihak yang berkepentingan memiliki kesamaan pemahaman atas jalur dan prosedur yang harus ditempuh dalam memperoleh dukungan pemerintah pusat. Selain itu, keberadaan panduan

yang juga memuat prosedur penanganan usulan menjadi ikhtiar untuk meningkatkan akuntabilitas pengambilan kebijakan

2. Bersama Kementerian Keuangan mempertegas alokasi anggaran untuk Pembangunan/Peningkatan Fasilitas RS Rujukan COVID-19.
Penegasan atas alokasi anggaran yang menjadi sumber pembangunan/peningkatan fasilitas RS rujukan COVID-19 dilakukan untuk meniadakan kebingungan di level pelaksana. Hal ini kiranya perlu menjadi perhatian mencermati dinamika kebijakan anggaran yang dapat dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan pembangunan/peningkatan fasilitas RS rujukan COVID-19 sedikit banyak berkontribusi menimbulkan jeda atas pelaksanaan kegiatan. Upaya penegasan juga mesti disertai deliniasi yang jelas atas peruntukkan pemanfaatan anggaran guna menghindari duplikasi penganggaran untuk item yang serupa.
3. BNPB segera menetapkan PPK untuk kegiatan pembangunan/peningkatan fasilitas RS Rujukan Covid-19 yang menggunakan DSP.
Penetapan PPK memegang peran penting dalam terselenggaranya kegiatan pembangunan/peningkatan fasilitas RS rujukan COVID-19. Urgensi penetapan tidak terlepas dari tugas dan kewenangan PPK sebagai pejabat yang membuat, menandatangani dan melaksanakan perjanjian/kontrak dengan penyedia barang/Jasa. Pun, adanya PPK menjadi upaya untuk memberikan keyakinan bagi mitra pelaksana jasa konstruksi bahwa output kegiatan yang dihasilkan terbayarkan.
4. Bersama Kementerian PUPR memberikan pembayaran uang muka kepada mitra pelaksana jasa konstruksi dengan tetap memperhatikan kesesuaian dengan peraturan perundangan yang berlaku.
Pembayaran uang muka menjadi instrument untuk menjaga kapasitas finansial dari mitra pelaksana jasa konstruksi. Mencermati belum adanya kepastiaan atas masa penyelesaian perhitungan hasil pekerjaan dan penyusunan kontrak barang dan jasa, pemberian uang muka menjadi instrument untuk menjaga kapasitas finansial dari mitra pelaksana jasa konstruksi. Pembayaran uang muka utamanya diprioritaskan bagi mitra pelaksana jasa konstruksi yang telah menyelesaikan pekerjaannya.
5. Menyiapkan mitigasi dalam pengelolaan rumah sakit darurat pasca pandemi Covid-19.
Mitigasi atas pengelolaan rumah sakit darurat menjadi sebuah keharusan dalam menjaga keberlanjutan operasional maupun memastikan pengelolaan rumah sakit darurat sesuai dengan standar rumah sakit. Adanya mitigasi juga untuk memberikan penegasan bahwa RS darurat utamanya yang dibangun dalam bangunan permanen terjaga kesinambungannya dan orientasi pengelolaannya tidak dilakukan secara *ad hoc*.

DAFTAR PUSTAKA

Aturan Kebijakan

- Direktorat Sistem Perbendaharaan Dirjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan, 2018. *Panduan Teknis Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)*. Kementerian Keuangan.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2020. *Pedoman Teknis Bangunan dan Prasarana Ruang Isolasi Penyakit Infeksi Emerging (PIE)*. Kementerian Kesehatan.
- Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2020. *Surat Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan kepada Gubernur dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia nomor YR.03.03/III/0868/2020 tanggal 18 Maret 2020 Perihal Permohonan penyampaian Surat Keputusan Gubernur tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan PIE COVID-19*.
- Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan, 2020. *Surat Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan kepada seluruh Gubernur/ Bupati/ Walikota di Indonesia nomor S-121/PK/2020 tanggal 20 Maret 2020 Perihal Pedoman Pelaksanaan DAK Fisik Bidang Kesehatan terkait Penanganan COVID-19*.
- Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2020. *Surat Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan kepada Kepala Satker RS Vertikal nomor PR.04.01/I/1300/2020 tanggal 11 Mei 2020 Perihal Pelaksanaan Kegiatan Anggaran COVID-19*.
- Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2020. *Kerangka Acuan Kerja (TOR) Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan terkait Penanganan COVID-19 tahun 2020*. Kementerian Kesehatan.
- Gugus Tugas Nasional Percepatan Penanganan COVID-19, 2020. *Rencana Operasi Percepatan Penanganan COVID-19 di Wilayah NKRI tahun 2020*. Gugus Tugas Nasional Percepatan Penanganan COVID-19.
- Gugus Tugas Nasional Percepatan Penanganan COVID-19, 2020. *Pedoman penanganan cepat medis dan kesehatan masyarakat COVID-19 di Indonesia Maret 2020*. Gugus Tugas Nasional Percepatan Penanganan COVID-19.
- Gugus Tugas Nasional Percepatan Penanganan COVID-19, 2020. *Rencana Aksi Percepatan Penanganan COVID-19 di Wilayah NKRI Periode Operasi 15-30 Juni 2020*. Gugus Tugas Nasional Percepatan Penanganan COVID-19.
- Kementerian Kesehatan, 2020. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Juli 2020*. Kementerian Kesehatan.
- Keputusan Menteri Keuangan nomor 6/KM.7/ 2020 tentang Penyaluran DAK fisik Bidang Kesehatan dan Dana Bantuan Operasional Kesehatan dalam rangka Pencegahan dan/ atau penanganan COVID-19.
- Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/ Menkes / 169/ 2020 tentang Penetapan RS Rujukan Penanggulangan PIE Tertentu.
- Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/ Menkes / 215/ 2020 tentang Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan untuk Pencegahan dan Penanganan COVID-19 tahun anggaran 2020.
- Keputusan Sekretaris Utama BNPB nomor 46 tahun 2020 tentang PPK dan BPP DSP Darurat Bencana Wabah Penyakit COVID-19 di Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2020.
- Keputusan Sekretaris Utama BNPB nomor 51 tahun 2020 tentang Perubahan atas Keputusan Sekretaris Utama BNPB nomor 46 tahun 2020.
- Keputusan Sekretaris Utama BNPB nomor 66 tahun 2020 tentang PPK dan BPP untuk penyiapan Wisma Atlet Kemayoran sebagai Rumah Sakit Sementara tahun 2020.

- Keputusan Sekretaris Utama BNPB nomor 74.A tahun 2020 tentang PPK dan BPP DSP Darurat Bencana Wabah COVID-19 pada Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2020.
- Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes, 2018. *Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Siap Pakai Bagi Klaster Kesehatan*. Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Kepala BNPB nomor 10 tahun 2014 tentang Pedoman Verifikasi dokumen pertanggungjawaban keuangan di lingkungan BNPB.
- Peraturan Kepala BNPB nomor 02 tahun 2016 tentang Tata Cara Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan atas Beban APBN di Lingkungan BNPB.
- Peraturan BNPB nomor 02 tahun 2018 tentang Penggunaan Dana Siap Pakai.
- Peraturan LKPP nomor 13 tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/ Jasa dalam keadaan darurat.
- Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, 2020. *Surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan kepada Kepala Dinas dan Direktur RSUD seluruh Indonesia nomor PR.01.05/I/1065/2020 tanggal 20 Maret 2020 Perihal Mekanisme Perubahan/ revisi rencana kegiatan DAK Bidang Kesehatan tahun 2020*.
- Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, 2020. *Surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan kepada Kepala BNPB nomor 04.01/I/1564/2020 tanggal 14 Mei 2020 Perihal Penambahan usulan PPK dan BPP DSP pada satker Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan*.
- Sekretaris Utama BNPB, 2020. *Surat Sekretaris Utama BNPB kepada Menteri Kesehatan nomor B-281/KA BNPB/PD.01.02/05/2020 tanggal 22 Mei 2020 Perihal tanggapan atas usulan penambahan PPK*.
- Surat Edaran LKPP nomor 3 tahun 2020 tentang Penjelasan atas pelaksanaan pengadaan Barang/ Jasa dalam rangka penanganan COVID-19.

Peraturan Perundang-Undangan

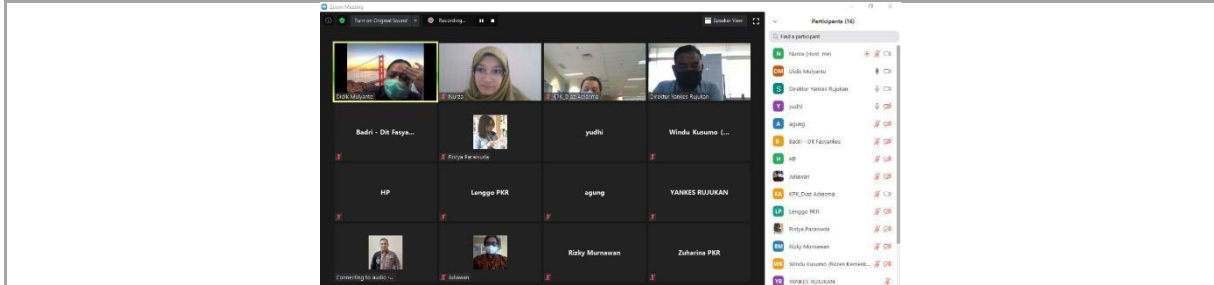
- Peraturan Presiden nomor 52 tahun 2020 tentang Pembangunan Rumah Sakit Galang.
- Keputusan Presiden nomor 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.
- Keputusan Presiden nomor 9 tahun 2020 tentang Perubahan atas Keputusan Presiden nomor 7 tahun 2020.
- Keputusan Presiden nomor 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran COVID-19 sebagai Bencana Nasional.

LAMPIRAN

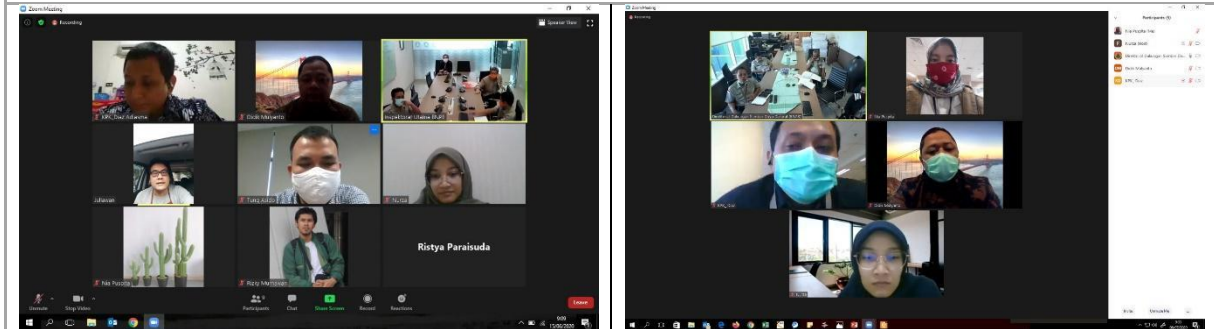
Foto Kegiatan Kajian



Diskusi dengan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

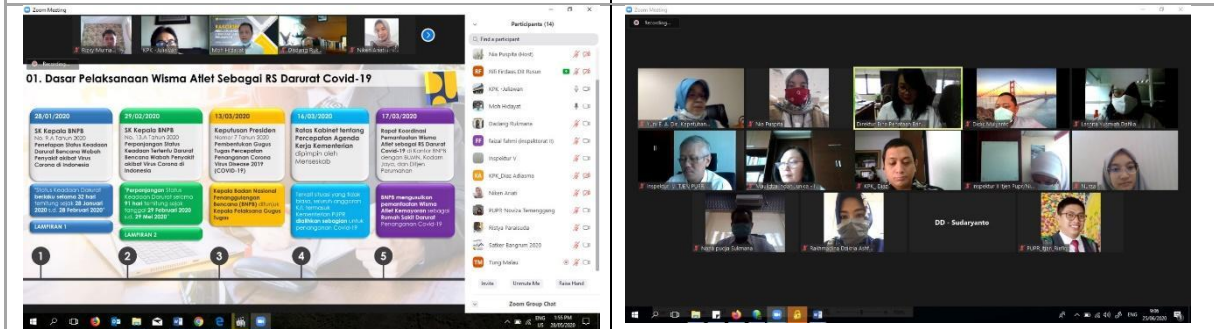


Diskusi dengan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan



Diskusi dengan Inspektur II BNPB

Diskusi dengan Direktorat Dukungan Sumber Daya Darurat BNPB



Diskusi dengan Direktorat Jenderal Perumahan Kementerian PUPR

Diskusi dengan Direktorat Jenderal Cipta Karya Kementerian PUPR

